

## 【標準様式 2】

表

## 指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】入所選考調査票

入所申込者(本人)氏名		被保険者番号						
受付番号		保険者(番号)						

事業所名		連絡先電話番号						
担当ケアマネジャー氏名				職種				
ケ ア マ 年 意 月 見 日 記 欄 入 日 欄	基本的評価基準						点数	
	要介護度	介護者の有無		在宅サービスの利用率		地域性		合計
		3・4・5 1・2(特例入所対象)	・単身 支援以上の世帯	・高齢者のみ世帯 ・他の世帯	% □未利用 □入院・入所中	同一市町村・ 圏域内、隣接市		点
	点	点	点					
ア マ ジ ヤ ー 記 入 欄	【本人の心身の状況】			<input type="checkbox"/> 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない <input type="checkbox"/> 病院等の入所者で帰る家がない <input type="checkbox"/> 介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由 <input type="checkbox"/> その他( )				
	【介護者の状況】			<input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭い等) <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所を求められている <input type="checkbox"/> その他( )				
	【参考項目】			・家族の負担感 <input type="checkbox"/> 介護疲れがひどい <input type="checkbox"/> 殆どかかわっていない <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しているが介護疲れがある <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用にて順調 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用ないが順調 ・意思疎通 <input type="checkbox"/> 慣れた人でも意思疎通は困難 <input type="checkbox"/> 家族など慣れた人なら問題はない <input type="checkbox"/> 特に問題はない ・入所について <input type="checkbox"/> 強く拒否している <input type="checkbox"/> 拒否傾向 <input type="checkbox"/> 意思確認が困難 <input type="checkbox"/> 希望はしていないが同意している <input type="checkbox"/> 同意している <input type="checkbox"/> 強く望んでいる				
	【特記事項】							

施設記入欄	年月日 (記入日)	医療の必要性	
		同居以外の親族や援護者の有無	
		在宅介護の可能性 ・介護者の事情	
		家族の 介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

入所申込書受付日	年月日	受付番号		入所日	年月日	
保険者への報告	要・不要 年月日	保険者から の情報提供	有 無	年月日		
施設記入欄	年月日 (記入日)	要介護度	介護者の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計
		1・2・ 3・4・5	・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要支援 以上の世帯 ・その他の世帯	% <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同一市町村 圏域内、隣接市	点
【評価すべき個別的事項等】						
施設記入欄	年月日 (記入日)	要介護度	介護者の有無	在宅サービスの利用率	地域性	合計
		1・2・ 3・4・5	・単身 ・高齢者のみ世帯で介護者が要支援 以上の世帯 ・その他の世帯	% <input type="checkbox"/> 未利用 <input type="checkbox"/> 入院・入所中	同一市町村 圏域内、隣接市	点
【評価すべき個別的事項等】						